

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Akses terhadap layanan kesehatan semestinya didorong oleh prinsip keadilan dan kebutuhan masyarakat. Setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang komprehensif dan tepat waktu, tanpa memandang status sosial atau lokasi geografis. Pelayanan kesehatan yang memadai harus tersedia bagi semua orang secara cepat dan tepat (Vidal-Silva et al., 2024). Seiring berjalannya waktu, teknologi informasi dan komunikasi terus mengalami perkembangan yang sangat pesat. Hal ini membawa dampak positif yang luas, salah satunya adalah dalam bidang kesehatan, di mana teknologi digital telah menjadi bagian integral dalam memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik. Perkembangan pesat teknologi digital telah mengubah lanskap layanan kesehatan secara signifikan. Akses yang mudah terhadap informasi kesehatan melalui internet telah memberikan kemudahan bagi masyarakat untuk mencari informasi yang dibutuhkan. Namun, di sisi lain, hal ini juga menimbulkan tantangan baru, seperti maraknya informasi yang tidak akurat dan kesulitan dalam membedakan sumber informasi yang kredibel. WHO dan Komisi Eropa telah meluncurkan inisiatif untuk mengembangkan dan menerapkan *telemedicine* melalui berbagai kebijakan, terutama Rencana Aksi Kesehatan Digital Regional untuk tahun 2023–2030 yang disetujui oleh menteri kesehatan di Komite Regional WHO untuk Eropa pada bulan September (WHO, 2022).

Telemedicine adalah pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh profesional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi, meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan peningkatan kesehatan individu dan masyarakat (Permenkes RI, 2019). *Telemedicine* telah mendapatkan pengakuan luas di tingkat internasional sebagai alat yang efektif dalam mengatasi tantangan dalam bidang kesehatan. *Telemedicine* telah membuktikan dirinya sebagai solusi yang efektif dalam mengatasi berbagai permasalahan dalam perawatan kesehatan, baik dari segi peningkatan kualitas layanan maupun efisiensi biaya, terutama di daerah-daerah yang sulit dijangkau (Almalki et al., 2024).

Munculnya virus Corona (COVID-19) di Wuhan, China pada akhir tahun 2019 telah memicu pandemi global yang signifikan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) telah menyatakan bahwa kejadian ini merupakan darurat kesehatan masyarakat internasional. Pandemi ini telah memaksa banyak negara untuk menerapkan kebijakan pembatasan sosial, seperti lockdown dan karantina, guna mengendalikan penyebaran virus. Untuk mengurangi risiko penularan COVID-19 di fasilitas kesehatan, WHO menyarankan masyarakat untuk beralih ke layanan kesehatan online. Hal ini dapat menjadi solusi yang efektif untuk tetap mendapatkan perawatan kesehatan yang dibutuhkan tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan (Yuliaty et al., 2022). *Telemedicine*, sebagai inovasi teknologi kesehatan, telah muncul sebagai respons terhadap tantangan akses

layanan kesehatan yang tidak merata. Dengan memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi, *telemedicine* memungkinkan pasien untuk berkonsultasi dengan tenaga medis dari jarak jauh, sehingga meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Pandemi COVID-19 telah semakin mendorong adopsi *telemedicine* sebagai solusi untuk menjaga kontinuitas pelayanan kesehatan di tengah pembatasan sosial. Meskipun demikian, implementasi *telemedicine* masih menghadapi beberapa tantangan, seperti kesenjangan digital dan regulasi yang belum sepenuhnya mendukung (Admassu & Gorems, 2024).

Perusahaan statistic dunia Statista memaparkan bahwa pada tahun 2024, ada lebih dari 116 juta pengguna konsultasi dokter online di seluruh dunia, naik dari sekitar 57 juta pada tahun 2019. Jumlah pengguna *telemedicine* diperkirakan akan terus meningkat di tahun-tahun mendatang, tetapi lebih stabil dibandingkan dengan peningkatan besar yang diamati pada tahun 2020 dan 2021 (Conor Stewart, 2024). Sebelumnya (Lucas & Villarroel, 2022) telah melakukan penelitian, dimana didapatkan data pengguna *telemedicine* di Amerika Serikat pada tahun 2022 sebanyak 37% populasi dewasa telah memanfaatkan layanan *telemedicine* dalam 12 bulan terakhir. Persentase pengguna *telemedicine* lebih tinggi pada kelompok perempuan (42%) dibandingkan laki-laki (31,7%). Selain itu, terdapat tren peningkatan penggunaan *telemedicine* seiring bertambahnya usia, dengan kelompok usia 65 tahun ke atas menjadi pengguna terbanyak.

Berdasarkan temuan riset kolaboratif Hootsuite dan We Are Social yang diterbitkan pada Januari 2022, tingkat penetrasi internet di Indonesia mencapai 75,7%. Hal ini berarti sekitar 205 juta penduduk Indonesia telah menjadi pengguna aktif internet. Data ini menunjukkan lonjakan yang sangat signifikan jika dibandingkan dengan angka pengguna internet pada tahun 2012 yang hanya mencapai 39,6 juta jiwa (Candra et al., 2024). Peningkatan kualitas layanan kesehatan tidak dapat dipisahkan dari peran teknologi informasi dan komunikasi. Salah satu inovasi yang mengubah wajah pelayanan kesehatan adalah *telemedicine*. Melalui *telemedicine*, konsultasi antara dokter dan pasien dapat dilakukan secara jarak jauh, sehingga pasien di daerah terpencil pun dapat mengakses layanan kesehatan yang berkualitas (Nurhaida et al., 2024).

Tren pencarian informasi kesehatan di Indonesia semakin meningkat. Studi yang dilakukan oleh Asosiasi Penyelenggara Jasa Internet Indonesia (APJII) mengungkapkan bahwa bidang kesehatan merupakan salah satu topik pencarian terpopuler di kalangan pengguna internet Indonesia. Sebanyak 51,06% responden survei menyatakan sering mencari informasi terkait kesehatan secara online. Selain itu, terdapat tren yang menarik, yaitu meningkatnya penggunaan layanan konsultasi kesehatan online dengan persentase mencapai 14,05% (Candra et al., 2024). Lonjakan pengguna layanan *telemedicine* juga terjadi di Indonesia selama masa pandemi, peralihan dari konsultasi tatap muka ke konsultasi daring menyebabkan lonjakan 600% dalam penggunaan aplikasi *telemedicine*, termasuk yang dikembangkan oleh perusahaan rintisan kesehatan elektronik dan rumah sakit. Hingga 6 April 2020, jumlah orang yang mengakses aplikasi *telemedicine* tersebut untuk mendapatkan informasi tentang virus corona mencapai 15 juta orang (Alexandra et al., 2021). Saat ini, berbagai platform digital telah menghadirkan layanan *telemedicine* yang dapat diakses melalui aplikasi. Beberapa contohnya adalah

Satu Sehat, Mobile JKN, Alodokter, Halodoc, dan Good Doctor, yang telah menjalin kerja sama dengan Kementerian Kesehatan untuk memberikan layanan konsultasi kesehatan jarak jauh kepada masyarakat.

Salah satu platform *telemedicine* di Indonesia adalah Halodoc. Pada Mei 2023, jumlah pengguna aktif bulanan Halodoc telah melampaui 20 juta. Halodoc merupakan perusahaan HealthTech digital terbesar di Indonesia yang didirikan oleh Jonathan Sudharta pada April 2016. Halodoc telah membangun jaringan yang luas dengan menggandeng 3.300 rumah sakit, 20.000 dokter, dan 28 penyedia asuransi. Hal ini dilakukan untuk menjawab kebutuhan akan akses layanan kesehatan yang merata di Indonesia, mengingat jumlah dokter yang terbatas dan populasi yang tersebar di ribuan pulau. Dengan platform digital yang skalabel, Halodoc berupaya menyediakan layanan kesehatan holistik yang dapat memenuhi kebutuhan masyarakat Indonesia yang terus berkembang (Halodoc, 2023). Studi terbaru (Almalki et al., 2024) menunjukkan bahwa *telemedicine* telah terbukti efektif dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, terutama di daerah dengan keterbatasan sumber daya. Melihat potensi ini, Arab Saudi melalui Visi 2030 telah menjadikan transformasi digital dalam sektor kesehatan sebagai prioritas utama. Hal ini tercermin dari peningkatan investasi dalam layanan digital dan e-health.

Peningkatan pengetahuan masyarakat tentang *telemedicine* merupakan kunci untuk mewujudkan harapan pemerintah dalam memberikan akses layanan kesehatan yang lebih luas. Salah satu langkah awal yang bisa dilakukan adalah dengan mendaftar layanan kesehatan secara online (Luthfiana, 2024). Pemahaman dan pengetahuan tentang manfaat *telemedicine*, seperti mengurangi waktu tunggu, menghindari kerumunan di fasilitas kesehatan, dan mengakses layanan kesehatan kapan saja dan di mana saja, akan mendorong seseorang untuk menggunakan layanan ini. Kondisi ini sejalan dengan penelitian (Karim et al., 2024) dimana 64,8% responden menjawab pengetahuan tentang manfaat *telemedicine* seperti, dapat menghemat waktu, uang, dan tenaga menjadikan layanan ini layak untuk dijadikan pilihan konsultasi dan pengobatan.

Peer group, termasuk keluarga, teman, dan rekan kerja, memiliki peran signifikan dalam mempengaruhi adopsi teknologi baru seperti *telemedicine*. Sikap positif dari lingkungan terdekat dapat meningkatkan kepercayaan diri individu untuk menggunakan layanan ini. Sebelumnya (Vidal-Silva et al., 2024) pernah melakukan penelitian pada 319 pengguna internet mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penerimaan *telemedicine* di Chile. Ternyata variable sosial yang paling berpengaruh dengan nilai rata-rata untuk faktor ini adalah 0.935, yang menunjukkan bahwa pengaruh dari orang-orang terdekat sangat signifikan dalam mendorong penggunaan *telemedicine*. Teman sebaya bertindak sebagai agen difusi inovasi, menyebarkan informasi dan pengalaman terkait *telemedicine*, sehingga memengaruhi keputusan individu untuk menggunakan layanan ini. Pengalaman positif teman sebaya dalam menggunakan *telemedicine* dapat mendorong individu lain untuk mencoba layanan ini. Dukungan sosial dari teman sebaya dapat menjadi faktor penting dalam mendorong seseorang untuk mencoba *telemedicine*. Ketika individu merasa didukung oleh teman-temannya untuk menggunakan layanan ini, mereka akan merasa lebih percaya diri dan nyaman untuk mencobanya. Sebaliknya, kurangnya dukungan sosial dapat membuat seseorang merasa ragu dan enggan untuk menggunakan *telemedicine* (Luthfiana, 2024).

Selain *peer group*, tingkat kepercayaan masyarakat merupakan salah satu faktor krusial yang mempengaruhi niat seseorang untuk menggunakan layanan *telemedicine*. Kepercayaan merupakan elemen yang penting bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Tanpa adanya kepercayaan pasien terhadap tenaga kesehatan maka keberhasilan dalam menangani penyakit pasien akan sulit. Maka peran petugas kesehatan harus bisa memberikan pelayanan yang terbaik, agar pasien merasa puas dan menaruh kepercayaan terhadap pelayanan yang diberikan (Luthfiana, 2024). Kepercayaan menjadi penting karena terkait dengan segala bentuk sistem kesehatan. Kendala penerimaan *telemedicine* tidak hanya terbatas pada masalah teknis, seperti keterbatasan jaringan. Kepercayaan masyarakat, yang dipengaruhi oleh faktor seperti literasi digital dan pengalaman sebelumnya, juga menjadi penghalang signifikan dalam pemanfaatan layanan kesehatan online. Keberhasilan *telemedicine* sangat bergantung pada kepercayaan masyarakat. Kepercayaan sosial adalah kunci dalam membangun hubungan yang kuat. Oleh karena itu, membangun kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan berbasis teknologi adalah langkah krusial dalam implementasi *telemedicine* (Syamsuddin, 2024). (Aydin, 2023) mengemukakan hasil penelitian yang berfokus pada pemanfaatan aplikasi kesehatan berbasis mobile (mHealth) di kalangan mahasiswa berusia 18-24 tahun sebagai representasi Generasi Z, yang dikenal memiliki literasi digital tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh sosial, kepuasan penggunaan, dan kekhawatiran terhadap privasi data secara signifikan memengaruhi adopsi mHealth pada kelompok usia ini. Perkembangan *telemedicine* sangat berpengaruh pada kepercayaan, kepercayaan awal terhadap platform *telemedicine* memberikan efek yang lebih besar terhadap niat mengadopsi/menggunakan *telemedicine*. Didukung oleh penelitian (Lin et al., 2024) yang memperoleh hasil bahwa mayoritas peserta merasa bahwa kemudahan aksesibilitas *telemedicine* adalah cara yang efektif untuk meningkatkan akses ke layanan kesehatan. Mereka percaya bahwa *telemedicine* dapat mengatasi hambatan geografis dan memungkinkan penyedia layanan kesehatan untuk menjangkau pasien di lokasi terpencil. Ini menunjukkan bahwa kemudahan penggunaan *telemedicine* dipandang sebagai faktor penting dalam meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan.

Promosi *telemedicine* di berbagai media khususnya media sosial memberi pengaruh terhadap pengenalan layanan ini pada masyarakat. Platform-platform media sosial telah menjadi sumber informasi utama bagi banyak orang, termasuk informasi terkait kesehatan. Melalui media sosial, informasi tentang *telemedicine* dapat menyebar dengan cepat dan luas, sehingga mempengaruhi persepsi dan sikap masyarakat terhadap layanan ini. Media sosial menjadi wadah bagi berbagai berita dan artikel tentang *telemedicine*, baik yang berasal dari sumber terpercaya maupun tidak. Informasi ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik kepada masyarakat tentang manfaat, cara kerja, dan kelebihan *telemedicine*. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmasari et al., 2023) pada masyarakat yang berdomisili di Kota Bogor menunjukkan hasil bahwa 48,9% responden menilai dapat dengan mudah mencari informasi tentang layanan *telemedicine* yang diberikan Aplikasi Halodoc melalui media sosial dan internet. Selain itu, responden mudah untuk menemukan iklan dan promosi tentang layanan *telemedicine* yang diberikan Aplikasi Halodoc melalui TV/Radio/Media Sosial/Banner/dll. Tidak berhenti antara fasilitas kesehatan dan pasien, *telemedicine* juga bisa menjadi

sarana edukasi yang berkelanjutan antara pelaku pelayanan kesehatan. Secara praktis, proses edukasi ini bisa berjalan ketika ada proses telekonsultasi antara fasilitas kesehatan pengampu dengan fasilitas kesehatan yang diampu. Selain itu, sesama fasilitas kesehatan juga dapat memanfaatkan bank data kesehatan yang telah terhimpun dalam sistem informasi kesehatan untuk kepentingan pembelajaran dan penelitian.

Akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas seringkali menjadi tantangan bagi masyarakat di daerah terpencil seperti Desa Citta. Keterbatasan tenaga medis spesialis, dan kendala biaya merupakan beberapa faktor yang menghambat aksesibilitas. *Telemedicine* hadir sebagai solusi inovatif untuk mengatasi permasalahan tersebut. Dengan memanfaatkan teknologi telekomunikasi, warga Desa Citta dapat berkonsultasi dengan dokter spesialis dari berbagai bidang tanpa harus meninggalkan kampung halaman. Misalnya, warga desa yang sebelumnya harus menempuh perjalanan jauh dan mengeluarkan biaya besar untuk berkonsultasi dengan spesialis, kini dapat melakukan konsultasi secara online melalui *telemedicine*. Hal ini memungkinkan mereka mendapatkan diagnosis dan penanganan yang lebih cepat dan tepat, terutama untuk penyakit kronis yang memerlukan pemantauan secara berkala. Selain itu, *telemedicine* juga dapat digunakan untuk memberikan edukasi kesehatan, pemantauan pasien kronis, dan penyediaan obat-obatan. Contoh lainnya yaitu, seorang pasien skabies di Desa Citta dapat berkonsultasi secara rutin dengan dokter spesialis kulit dan kelamin untuk mendapatkan resep obat dan menjalani pemantauan kondisinya. Hal ini tidak hanya menghemat waktu dan biaya transportasi, tetapi juga memungkinkan pasien untuk mendapatkan perawatan yang lebih kontinu dan personal.

Peningkatan pesat dalam teknologi telah menjadi katalisator utama dalam transformasi layanan kesehatan. Kemajuan dalam bidang teknologi informasi dan komunikasi telah memungkinkan terciptanya platform *telemedicine* yang semakin canggih dan *user-friendly*. Fitur-fitur seperti konsultasi video berkualitas tinggi, pengiriman resep elektronik, dan pemantauan kesehatan jarak jauh kini dapat diakses dengan mudah melalui perangkat mobile. Kemudahan akses dan kenyamanan yang ditawarkan oleh teknologi ini telah mendorong semakin banyak orang untuk memanfaatkan layanan *telemedicine* sebagai alternatif yang efisien dan efektif dalam memenuhi kebutuhan kesehatan mereka. Sama halnya dengan masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng yang mulai terpapar dengan layanan kesehatan digital. Sebagai tahap awal penelitian, dilakukan survei pendahuluan mengenai pemanfaatan *telemedicine* di Desa Citta melalui Google Form. Sebanyak 57 responden terlibat dalam survei ini. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya 38,6% responden yang pernah menggunakan layanan *telemedicine*. Mayoritas responden yang tidak menggunakan layanan ini mengaku mengetahui keberadaan layanan tersebut, namun kurang memahami cara mengaksesnya. Data tahun 2024 dari Puskesmas Desa Citta menunjukkan bahwa masih terdapat tantangan dalam mendorong masyarakat untuk memanfaatkan layanan *telemedicine*. Meskipun pemerintah telah menyediakan aplikasi Mobile JKN, hanya sekitar 0,73% dari total kunjungan pasien yang memanfaatkan fitur pendaftaran online ini. Hal ini menunjukkan bahwa perlu adanya upaya lebih lanjut untuk meningkatkan kesadaran dan literasi digital masyarakat terkait manfaat dari *telemedicine*.

Desa Citta memiliki jarak tempuh yang relatif jauh dari rumah sakit umum di Kota Soppeng. Selain itu jumlah tenaga medis yang terbatas di Puskesmas Desa Citta seringkali membuat antrian pasien menjadi panjang dan waktu tunggu pelayanan menjadi lama serta biaya transportasi yang tinggi menjadi beban tambahan bagi masyarakat yang ingin berobat ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai, untuk meminimalisir hal tersebut, pada akhir tahun 2025, pemerintah Kabupaten Soppeng akan melakukan uji coba penggunaan *telemedicine* di Desa Citta sebelum diberlakukan secara penuh pada tahun 2026. Era digital telah membawa perubahan yang signifikan dalam bidang kesehatan. Untuk mampu mencapai tujuan promosi kesehatan di era digital, diperlukan kemampuan yang selalu update mengenai teknologi dan pemanfaatannya. Oleh karena itu, dibutuhkan penelitian ini untuk dapat menjadi rekomendasi bagi Puskesmas Citta sebagai dasar dalam menjalankan kebijakan untuk meningkatkan adopsi teknologi *telemedicine* pada masyarakat dan memberikan wawasan tentang bagaimana teknologi dapat digunakan untuk meningkatkan akses dan kualitas layanan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah dipaparkan sebelumnya, maka rumusan masalah yang ditelaah dalam penelitian kali ini: Apa saja faktor yang berhubungan dengan niat masyarakat Desa Citta untuk memanfaatkan layanan *telemedicine*?

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan proses pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.

1.1.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
- b. Untuk menganalisis hubungan *peer group* dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
- c. Untuk menganalisis hubungan tingkat kepercayaan dengan pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
- d. Untuk menganalisis hubungan paparan media sosial dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
- e. Untuk menganalisis variable yang paling berhubungan dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.

1.4 Manfaat penelitian

Manfaat dari penelitian ini antara lain :

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi tambahan ilmu terhadap pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya di bidang kesehatan masyarakat terkait dengan meningkatkan pemanfaatan layanan kesehatan digital (*telemedicine*).

1.4.2 Manfaat Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan kebijakan kesehatan di tingkat lokal maupun nasional.. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang lebih terarah bagi Puskesmas Citta sebagai dasar dalam menjalankan kebijakan untuk meningkatkan adopsi teknologi *telemedicine* di daerah pedesaan. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar untuk merancang program sosialisasi yang efektif, mengembangkan aplikasi *telemedicine* yang lebih *user-friendly*, serta meningkatkan kualitas layanan *telemedicine* secara keseluruhan. Selain itu, penelitian ini juga dapat memberikan masukan bagi pembuat kebijakan dalam merumuskan regulasi yang mendukung pengembangan *telemedicine* di Indonesia.

1.4.3 Manfaat Praktis

Diharapkan peneliti mendapatkan pengalaman dan pengembangan kemampuan di bidang penelitian serta mampu menerapkan ilmu yang diperoleh. Selain itu, penelitian ini juga merupakan salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk mencapai gelar magister kesehatan masyarakat.

1.4.4 Manfaat untuk Masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat untuk menggunakan layanan kesehatan digital.

1.5 Tinjauan Umum

1.5.1 *Telemedicine* Sebagai Layanan Kesehatan

1.5.1.1 Pengertian *Telemedicine*

Istilah '*telemedicine*' berasal dari bahasa Yunani kuno, di mana 'tele' berarti 'jauh' dan 'medicus' mengacu pada praktik pengobatan. Konsep ini telah menjadi bagian dari dunia kesehatan sejak tahun 1970-an, dengan makna literal 'penyembuhan dari jarak jauh' . Menurut definisi dari WHO, *telemedicine* merupakan pengiriman layanan perawatan kesehatan dengan mempertimbangkan jarak dan menggunakan teknologi informasi serta komunikasi, meliputi: 1) pertukaran informasi diagnosis, 2) pengobatan dan pencegahan penyakit dan cedera, 3) penelitian dan evaluasi, dan 4) pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan (Kuntardjo, 2020).

Telemedicine atau konsultasi online didefinisikan oleh American Academy of Family Physicians sebagai praktik penggunaan teknologi untuk memberikan pelayanan kesehatan secara jarak jauh. Seorang dokter di satu tempat menggunakan teknologi komunikasi untuk melayani pasien yang berada di tempat lain. Menurut WHO, praktik *telemedicine* bisa dibedakan menjadi dua, yakni asinkronis dan sinkronis. Perbedaan keduanya terletak pada pengiriman data terkait yang diperlukan dalam konsultasi online. Dengan *telemedicine* asinkronis, data pasien bisa dikirim lewat email kepada dokter. Lalu dokter mempelajari data itu untuk kemudian menyampaikan diagnosis. Layanan *telemedicine* merupakan sarana pelayanan perawatan kesehatan dengan pertimbangan jarak dan menggunakan teknologi informasi serta komunikasi terkini sehingga bermanfaat untuk masyarakat yang lokasinya jauh

dari fasilitas kesehatan. Unit Pelayanan Kesehatan menyediakan layanan *telemedicine* sebagai inovasi dalam pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (kemenkes RI, 2024).

Telemedicine menawarkan fleksibilitas dalam akses layanan kesehatan. Dengan memanfaatkan teknologi, pasien dapat berkonsultasi dengan dokter dari mana saja dan kapan saja. Selain itu, *telemedicine* juga memfasilitasi komunikasi antar tenaga kesehatan untuk memberikan perawatan yang lebih komprehensif. Dalam Permenkes Nomor 20 tahun 2019, *telemedicine* diartikan sebagai “pemberian pelayanan kesehatan jarak jauh oleh professional kesehatan dengan menggunakan teknologi informasi dan komunikasi meliputi pertukaran informasi diagnosis, pengobatan, pencegahan penyakit dan cedera, penelitian dan evaluasi, dan pendidikan berkelanjutan penyedia layanan kesehatan untuk kepentingan kesehatan individu dan masyarakat” (Kuntardjo, 2020). World Health Organization (WHO, 2010) membagi 4 elemen yang berkaitan erat dengan sistem *telemedicine*, diantaranya :

1. Tujuan dalam menungguana teknologi ini yaitu memberikan dukungan klinis.
2. *Telemedicine* hadir untuk menangai hambatan geografis dimana akan mempermudah hubungan pengguna dan tim kesehatan yang sedang tidak berada di lokasi yang sama.
3. Berbagai jenis TIK dilibatkan untuk memaksimalkan penggunaan *telemedicine*.
4. Meningkatkan kesehatan adalah tujuan akhir yang harus dicapai.

Aplikasi *telemedicine* dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis dasar, yaitu berdasarkan waktu penyampaian informasi dan interaksi antara individu yang terlibat, baik dari tenaga kesehatan ke tenaga kesehatan lain atau tenaga kesehatan ke pasien.

1.5.1.2 Sejarah *Telemedicine*

Istilah *telemedicine*, yang diperkenalkan oleh Thomas Bird pada 1970-an, secara harfiah berarti "penyembuhan jarak jauh," berasal dari kata Latin *medicus* dan Yunani *tele*. Kehadiran alat komunikasi seperti telegraf dan telepon menjadi pemicu munculnya *telemedicine*. Sebelumnya, tenaga kesehatan menggunakan berbagai metode untuk menyampaikan informasi medis, seperti bendera sinyal di kapal untuk memperingatkan penyakit menular. Namun, metode ini hanya memperpanjang fungsi pembawa pesan manusia dan belum mampu mengirimkan data medis melintasi jarak. Dengan munculnya telegraf dan telepon, *telemedicine* atau *telehealth* mulai terbentuk. Alat komunikasi ini memungkinkan pengiriman pesan dan komunikasi jarak jauh, meskipun penggunaan telegraf membutuhkan keahlian khusus (Jagarapu & Savani, 2021).

Menurut (Carylee Gali, 2022), telegraf merupakan penemuan hebat dan pengubah permainan dalam peperangan. Penggunaan informasi elektronik pertama yang tercatat untuk tujuan terkait kesehatan di Amerika

Serikat adalah selama Perang Saudara. Selain memfasilitasi perencanaan strategis, telegraf memungkinkan Angkatan Darat Union untuk:

1. Pesan perengkapan medis
2. Mengomunikasikan cedera di medan perang
3. Laporkan korban

Telemedicine secara internasional telah berkembang jauh sebelum adanya internet. Sejarah telemedicine diawali dengan penggunaan teknologi komunikasi seperti telegraf dan telepon pada akhir abad ke-19 dan awal abad ke-20, yang memungkinkan pertukaran informasi medis jarak jauh. Pada tahun 1920-an, radio digunakan untuk menghubungkan dokter dengan kapal dan pasien di lokasi terpencil, seperti di Norwegia dan Australia, yang menjadi cikal bakal pelayanan medis jarak jauh modern. Pada tahun 1960-an, telemedicine mulai diterapkan secara luas, terutama di sektor militer dan antariksa, seperti proyek NASA untuk memantau kesehatan astronot di luar angkasa, serta di rumah sakit pendidikan yang menghubungkan dokter dengan pusat kesehatan di bandara. Pada tahun 1964, Universitas Nebraska melakukan konsultasi medis jarak jauh menggunakan video interaktif, diikuti oleh proyek-proyek lain yang memanfaatkan teknologi satelit dan microwave untuk memperluas akses layanan kesehatan di daerah terpencil. Perkembangan telemedicine semakin pesat dengan kemunculan internet pada 1990-an, yang memungkinkan pertukaran data medis, konsultasi, dan pendidikan kesehatan secara online. Proyek-proyek besar seperti STARPAHC di Amerika Serikat dan program pemerintah di Kanada serta Australia memperluas cakupan pelayanan telemedicine ke wilayah pedesaan dan terpencil, termasuk dalam situasi bencana alam, seperti program Space Bridge pasca gempa di Armenia. Teknologi video dan komunikasi digital terus berkembang, sehingga telemedicine menjadi bagian integral dari sistem kesehatan modern di berbagai negara. Saat ini, telemedicine tidak hanya digunakan untuk konsultasi, tetapi juga untuk pemantauan pasien kronis, pendidikan kesehatan, dan pertukaran data medis secara global (Lee, 2023)

Telemedika di Indonesia telah mengalami perkembangan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Penggunaannya sudah dimulai sejak tahun 1990-an, meskipun pada masa itu teknologi yang digunakan masih sebatas telepon standar. Kini, telemedika telah berkembang jauh lebih pesat, dengan penerapan teknologi informasi dan komunikasi (ICT) yang tidak lagi terbatas pada perawatan pasien di ruangan. Kemajuan ini, ditambah dengan semakin banyaknya pengguna ICT dan perangkat pendukungnya, telah memperluas jangkauan telemedika, menghadirkan tantangan sekaligus peluang untuk meningkatkan layanan kesehatan bagi pasien (Syarizka, 2023). Sejak tahun 1997, Program Studi Teknik Biomedis di Institut Teknologi Bandung (ITB) telah berfokus pada pengembangan dan penerapan sistem telemedika berbasis ICT dan *e-health* untuk pelayanan kesehatan masyarakat. Sistem ini menggunakan beberapa komputer sebagai stasiun medis yang terhubung melalui jaringan lokal (LAN) atau internet. Telemedika di tingkat puskesmas dirancang untuk mendukung pencatatan dan pelaporan data,

telekonsultasi, telekoordinasi, serta telediagnosis sederhana, membantu meningkatkan efisiensi layanan kesehatan di wilayah tersebut (Syarizka, 2023).

Selain itu untuk membantu pelaksanaan pengelolaan (manajemen) wabah (outbreak management, biosurveillance), dapat digunakan sistem *e-health*: berbasis web (internet), berbasis jaringan telepon selular, dan kombinasi keduanya. Sistem telemedika manajemen wabah ini terdiri dari sebuah stasiun monitor (komputer dengan perangkat lunak aplikasi dan basis data), sejumlah stasiun pelapor, dan jaringan telekomunikasi berupa jaringan internet dan/atau jaringan telepon selular (Syarizka, 2023). Perkembangan pesat populasi dan meningkatnya kasus penyakit kronis menuntut solusi inovatif dalam bidang kesehatan. *Telemedicine* muncul sebagai salah satu jawaban atas tantangan ini. Dengan pemanfaatan teknologi yang tepat, *telemedicine* dapat membantu tenaga medis dalam memberikan perawatan yang lebih baik dan efisien.

1.5.1.3 Telemedicine di Indonesia

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang pesat telah mendorong munculnya inovasi baru dalam bidang kesehatan, salah satunya adalah *telemedicine*. Di Indonesia, *telemedicine* telah menunjukkan potensi besar dalam mengatasi tantangan aksesibilitas layanan kesehatan, terutama di daerah terpencil. Implementasi *telemedicine* semakin intensif, seiring dengan meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya pemanfaatan teknologi dalam meningkatkan kualitas hidup.

Menyadari potensi yang dimiliki *telemedicine* dan juga menghadapi permasalahan pelayanan kesehatan di Indonesia, skema *telemedicine* mulai diregulasikan oleh Pemerintah Republik Indonesia sejak tahun 2014 melalui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. PP ini memberikan payung hukum agar seluruh data dan informasi kesehatan yang terekam secara elektronik maupun non-elektronik dapat digunakan untuk penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang berkesinambungan. Pada tahun 2017, diatur strategi e-kesehatan nasional melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 46 tahun 2017. Pemerintah mengeluarkan sebuah payung hukum untuk segenap pemangku kepentingan dalam melakukan pengembangan layanan kesehatan berbasis teknologi informasi dan komunikasi dari tahap perencanaan sampai tahap evaluasi (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Lanjut pada tahun 2019, pengaturan *telemedicine* sudah semakin konkrit dengan disahkannya sebuah Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 20 Tahun 2019. Permenkes ini mengatur penyelenggaraan *telemedicine* antar fasilitas pelayanan kesehatan. Pada peraturan ini, pelayanan *telemedicine* diterjemahkan menjadi beberapa jenis layanan, yaitu: (i) teleradiologi; (ii) teleelektrokardiografi; (iii) teleultrasonografi; (iv) telekonsultasi klinis dan (v) pelayanan konsultasi *telemedicine* lainnya sesuai dengan perkembangan iptek yang ada (Permenkes RI, 2019).

Pelayanan *telemedicine* menjadi lebih berguna dan berkembang pesat sejak terjadi pandemi Covid-19 pada tahun 2020. Dalam situasi penuh

dengan ketidakpastian, adanya pembatasan fisik (*physical distancing*) dan lonjakan permintaan terhadap layanan kesehatan yang sulit untuk ditampung oleh fasilitas kesehatan secara fisik, pemerintah memberikan kelonggaran kepada fasilitas kesehatan untuk bekerja sama dengan pihak swasta dalam menyelenggarakan pelayanan *telemedicine* terhadap pasien terkonfirmasi positif Covid-19. Pemerintah lalu memutuskan bekerja sama dengan 11 platform *telemedicine* pada tahun 2021. Selain itu, hal yang juga berpengaruh terhadap perkembangan penggunaan *telemedicine* ini adalah pemberian tanggung jawab informasi dan edukasi kepada penyedia *telemedicine* agar masyarakat memiliki gaya hidup sehat, sehingga terhindar dari virus Covid-19. Lebih jauh, pelayanan kesehatan melalui *telemedicine* juga semakin menjadi pilihan masyarakat secara luas karena beban pelayanan obat tidak ditanggung sama sekali oleh pasien melainkan oleh anggaran negara. Jumlah penyedia jasa *telemedicine* terus berkembang pesat setelahnya (Jaya, 2023).

Hingga saat ini *telemedicine* memiliki manfaat bagi ketahanan nasional, seperti pemberian layanan konsultasi kesehatan dapat memperkuat nilai-nilai gatra ketahanan sosial, ekonomi dan kesehatan. *Telemedicine* dapat mengakomodir pasien yang takut ataupun malu ke fasilitas kesehatan atau dapat mengurangi keterbatasan sosial. Selain itu, *telemedicine* memberikan wawasan yang luas tentang kesehatan dari pakarnya sehingga masyarakat dapat lebih hidup sehat. *Telemedicine* yang ditawarkan sebenarnya tidak hanya mencakup tanya jawab dengan dokter secara individu, namun mencakup juga artikel kesehatan yang juga dimuat di aplikasi tersebut (Jaya, 2023).

Teknologi *telemedicine* secara teori sangat bermanfaat untuk pemerataan pelayanan kesehatan di seluruh wilayah di Indonesia. Namun dibutuhkan infrastruktur yang bagus untuk pemerataan pelayanan kesehatan dengan konsep *telemedicine*. Implementasi *telemedicine* di Indonesia masih menghadapi sejumlah tantangan.: pertama adalah konektivitas jaringan telekomunikasi yang baik dan merata, kedua adalah ketersediaan perangkat untuk mengakses *telemedicine* yang merata di seluruh Indonesia. Jika salah satu atau kedua aspek tersebut belum terpenuhi akan menghambat perkembangan *telemedicine*. Selain itu, kurangnya kesadaran masyarakat akan manfaat *telemedicine*, serta regulasi yang belum sepenuhnya komprehensif juga menghambat pertumbuhan layanan ini (Saputro et al., 2021).

1.5.2 Pemanfaatan Layanan Kesehatan

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan agar layanan medis dimanfaatkan sebagai elemen dasar dalam sistem kesehatan, terutama untuk kelompok rentan. Layanan kesehatan harus dapat diakses secara universal tanpa hambatan, baik dari segi biaya, akses fisik, maupun penerimaan masyarakat. Oleh karena itu, di banyak negara, terutama negara berkembang, salah satu tujuan utama adalah meningkatkan akses dan pemanfaatan layanan kesehatan (Susilawati & Azzahra, 2023). Menurut WHO, pelayanan kesehatan dasar mencakup berbagai

pendekatan yang didasarkan pada kebutuhan serta hak individu, keluarga, dan komunitas. Layanan ini tidak hanya berfokus pada masalah kesehatan fisik, tetapi juga mencakup aspek mental, psikologis, dan sosial individu maupun masyarakat. Pelayanan kesehatan menjadi elemen penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat, yang sekaligus berfungsi sebagai indikator keberhasilan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, layanan kesehatan yang memadai, berkualitas, dan terjangkau secara finansial sangatlah diperlukan (Abd Rijal Lapodi et al., 2024).

Pemanfaatan layanan kesehatan merupakan aspek krusial dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah, di mana hal ini menjadi isu penting dalam bidang kesehatan dan pembangunan. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merekomendasikan pemanfaatan layanan kesehatan sebagai konsep dasar untuk memenuhi kebutuhan kesehatan primer, khususnya bagi populasi yang rentan dan kurang mampu. WHO juga menegaskan bahwa layanan kesehatan harus dapat diakses secara universal tanpa kendala berupa biaya, akses fisik, atau penerimaan masyarakat terhadap layanan tersebut (Abas et al., 2020). (Cinaroglu & Çalışkan, 2022) menemukan bahwa adanya ketidaksetaraan horizontal yang signifikan dalam penggunaan layanan kesehatan di Turki antara tahun 2008 dan 2014. Mereka mengungkapkan bahwa meskipun ada kebijakan kesehatan inklusif dan promosi perawatan primer yang diterapkan oleh pemerintah Turki, distribusi penggunaan layanan kesehatan cenderung regresif, yang berarti bahwa individu dengan tingkat pendapatan yang lebih tinggi lebih mungkin untuk memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan dengan individu berpendapatan rendah.

(Abd Rijal Lapodi et al., 2024) menyimpulkan bahwa secara umum, pemanfaatan layanan kesehatan di Indonesia cukup baik, meskipun masih terdapat beberapa daerah yang menghadapi kendala dalam mengakses layanan tersebut. Hal ini terlihat dari rendahnya jumlah kunjungan ke fasilitas kesehatan, dengan hanya sekitar 32,14% penduduk Indonesia yang memanfaatkan fasilitas tersebut. Tingkat pemanfaatan yang rendah ini dapat menghambat upaya peningkatan kesehatan masyarakat. Mengingat bahwa pemanfaatan layanan kesehatan memiliki kaitan langsung dengan derajat kesehatan masyarakat, penyedia layanan kesehatan perlu menyusun kebijakan yang mempertimbangkan faktor-faktor yang memengaruhi perilaku masyarakat terhadap layanan kesehatan. Dengan demikian, diharapkan tingkat pemanfaatan layanan kesehatan meningkat seiring dengan perbaikan kesehatan masyarakat.

Penggunaan pelayanan kesehatan juga dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut (Notoatmodjo, 2014):

- a. *Thoughts and feeling* mengacu pada pemahaman dan pertimbangan yang dituangkan dalam bentuk sikap, persepsi, keyakinan, dan penilaian individu terhadap objek kesehatan, serta pengetahuan yang dimiliki mereka.
- b. *Personal referensi* atau orang penting berperan sebagai acuan, yang berarti perilaku seseorang, terutama pada anak-anak, cenderung dipengaruhi oleh individu yang mereka anggap penting. Jika seseorang dapat dipercaya, mereka akan meniru perkataan dan tindakan orang tersebut. Guru, kepala suku, alim

ulama, kepala desa, dan tokoh penting lainnya menjadi panutan anak-anak di sekolah atau masyarakat, yang disebut sebagai **kelompok referensi**.

- c. *Resources* atau sumber-sumber daya mencakup berbagai hal seperti uang, tenaga, fasilitas, waktu, dan lain-lain. Perilaku seseorang dalam memanfaatkan layanan kesehatan dipengaruhi oleh sumber daya ini. Pengaruh tersebut bisa bersifat positif atau negatif, misalnya, pelayanan di puskesmas yang memberikan dampak positif terhadap perilaku penggunaan layanan kesehatan, atau sebaliknya.
- d. *Culture* atau kebudayaan mencakup berbagai aspek seperti sumber daya yang ada di masyarakat, nilai-nilai, kebiasaan, serta tradisi yang pada akhirnya membentuk pola hidup atau way of life. Kebudayaan ini terbentuk melalui proses kehidupan dalam masyarakat yang berlangsung dalam waktu lama, dan terus berubah seiring waktu, baik secara perlahan atau cepat.

1.5.3 Kepercayaan pada Pelayanan Kesehatan

Seseorang atau kelompok yang mempunyai keyakinan terhadap kemampuan orang atau kelompok lain untuk memenuhi pernyataan, komitmen, atau ekspresi niat lainnya secara lisan atau tertulis. Landasan suatu hubungan adalah kepercayaan. Jika ada rasa saling percaya antara dua orang atau lebih, maka suatu hubungan akan berkembang (Luthfiana, 2024). Kepercayaan adalah kunci dalam meningkatkan kualitas layanan kesehatan, dan hal ini semakin disadari oleh semua pihak. Agar program kesehatan, seperti vaksinasi dan pengobatan, berhasil, harus dibangun kepercayaan yang kuat antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepercayaan ini sangat penting untuk mendorong pasien agar mau mengikuti anjuran dan merasa puas dengan layanan yang diterima (Cope et al., 2022).

Kepercayaan terhadap tenaga kesehatan merupakan faktor penentu kesembuhan. Sehebat apapun peralatan medis atau dokternya, jika pasien ragu, proses penyembuhan akan terhambat. Komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien sangat penting untuk membangun dan memperkuat kepercayaan ini. Kepercayaan pasien merupakan cerminan dari seberapa yakin mereka bahwa tenaga kesehatan memiliki kemampuan untuk memenuhi harapan dan kebutuhan mereka (Luthfiana, 2024). Kepercayaan pasien terhadap layanan kesehatan akan meningkat seiring dengan peningkatan aksesibilitas dan kemudahan mendapatkan layanan. Aksesibilitas pelayanan kesehatan merujuk pada kemampuan setiap individu untuk mendapatkan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhannya. Dimensi akses mencakup aspek fisik (termasuk hambatan geografis), biaya, serta faktor sosial (Mubasyiroh et al., 2016). Tujuan utama aksesibilitas adalah memastikan semua orang memiliki kesempatan yang setara untuk mendapatkan layanan kesehatan yang memadai tanpa hambatan.

Akses layanan kesehatan terdiri dari tiga aspek utama: geografis, ekonomi, dan sosial. Akses geografis mengacu pada kemudahan dalam menjangkau layanan kesehatan, yang diukur berdasarkan jarak, waktu perjalanan, jenis transportasi, dan kondisi infrastruktur jalan. Akses ekonomi berfokus pada kemampuan masyarakat untuk menggunakan sumber daya keuangan guna mendapatkan layanan kesehatan. Sementara itu, akses sosial berkaitan dengan aspek komunikasi, budaya,

keramahan, serta tingkat kepuasan terhadap pelayanan yang diterima (Maulany et al., 2021).

(Sundararajan et al., 2023) menyimpulkan bahwa meskipun Australia memiliki sistem kesehatan universal, akses ke layanan kesehatan bagi pasien infark miokard akut (AMI) yang berasal dari latar belakang sosial ekonomi yang kurang beruntung masih lebih rendah dibandingkan dengan pasien yang lebih beruntung. Penelitian menunjukkan bahwa status sosial ekonomi (SES) mempengaruhi tidak hanya akses ke rumah sakit kateterisasi dan prosedur invasif seperti angiografi koroner (ICA), tetapi juga kelangsungan hidup pasien setelah perawatan. Meskipun kapasitas layanan kesehatan secara keseluruhan tidak menunjukkan dampak signifikan pada akses, interaksi antara kapasitas dan SES dapat memperburuk kesenjangan akses dalam situasi keterbatasan kapasitas. Oleh karena itu, untuk mengurangi ketidaksetaraan dalam hasil kesehatan, strategi kesehatan publik perlu fokus pada peningkatan akses dan penanganan efek langsung dari SES.

(Oluyede et al., 2022) menyimpulkan bahwa aksesibilitas layanan kesehatan merupakan isu kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk tantangan transportasi, keterbatasan layanan publik, dan keterampilan teknologi individu. Mereka menunjukkan bahwa hambatan transportasi, seperti kurangnya konektivitas geografis dan biaya yang tinggi, dapat menghalangi individu, terutama di daerah pedesaan, untuk mendapatkan perawatan yang mereka butuhkan. Koordinator perawatan, seperti pekerja sosial dan perawat, memainkan peran penting dalam membantu pasien mengatasi hambatan ini dengan memberikan dukungan dan sumber daya yang diperlukan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan aksesibilitas layanan kesehatan, diperlukan pendekatan multi-pronged yang tidak hanya fokus pada penyediaan transportasi, tetapi juga pada pengembangan keterampilan teknologi dan pemahaman yang lebih baik tentang layanan yang tersedia di komunitas.

1.6 Tabel Sintesa Penelitian

Dalam penelitian ini, penulis mengacu pada penelitian terdahulu yang relevan (2020-2024) terkait penggunaan *telemedicine*. Berikut ini beberapa hasil penelitian terkait yang akan dijadikan bahan telaah bagi peneliti, yaitu :

Tabel 1. 1 Tabel Sintesa

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Temuan
1	Faktor yang Mempengaruhi Niat Penggunaan (Intention To Use) Layanan Telekonsultasi Aplikasi Halodoc pada Masyarakat Indonesia	Hansa Nurhaida, Eka Pramudita, Hendra Achmadi	162 responden	Desain penelitian yang digunakan adalah studi dengan pendekatan potong lintang (cross-sectional) secara kuantitatif	Perceived Privacy and Security dan Effort Expectancy mempunyai pengaruh positif terhadap Intention to Use Halodoc, sedangkan Subjective Health Status tidak berpengaruh terhadap Intention to Use Halodoc.
2	Analysis of <i>telemedicine</i> service delivery in Karachi, Pakistan: A cross-sectional survey examining practices and perspectives of healthcare providers	Mahek Karim, Sara Saeed Khurram, Iffat Zafar Aga, Muhammad Muzzamil, Shahkamal Hashmi, Mishal Saeed, Kashif Shafique	383 konsultan <i>telemedicine</i> sebagai responden	Desai penelitian kuantitatif studi analitik cross-sectional	98,7% reponden menganggap <i>telemedicine</i> adalah pilihan perawatan yang layak, menghemat waktu, uang, dan tenaga, masing-masing 97,7%, 93,7%. 69,5% telah menyelesaikan pelatihan <i>telemedicine</i> , dan sebagian besar 96,6% setuju bahwa <i>telemedicine</i> bermanfaat bagi pasien

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Temuan
3	The influence of <i>telemedicine</i> in primary healthcare on diabetes mellitus control and treatment adherence in Riyadh region	Ziyad S Almalki, Mohammad T. Imam, Nehad J. Ahmed, Rahaf K. Ghanem, Taghreed S.Alanazi, Syeda Juweria, Taraf S .Alanazi, Raghad B. Alqadhibi, Shadan Alsaleh, Fadah H. Hasino, Amirh saad Alsffar, Abdulaziz I Alzarea, Ahmed A. Albassam, Ahmed M. Alshehri, Abdullah K. Alahmari, Ghada M. Alem, Abdullah A. Alalwan, Ahmad Alamer	583 pasien sebagai responden	Desain penelitian kuantitatif dengan cross-sectional study	Di antara 583 pasien, 140 (24,05%) menerima perawatan melalui <i>telemedicine</i> , sementara 442 (75,95%) menerima perawatan langsung. Pasien yang memanfaatkan <i>telemedicine</i> memiliki kontrol glikemik yang jauh lebih baik daripada mereka yang hanya menerima perawatan langsung (AOR = 5,123, 95% CI = 3,107–8,447)
4	Social influence, performance expectancy, and price value as determinants of <i>telemedicine</i> services acceptance in Chile	Cristian Vidal-Silva, Aurora Sánchez-Ortiz, Jorge Serrano-Malebrán, Vanessa Arriagada Moisés Flores, Mónica Godoy, Cristopher Vargas	391 penduduk di Antofagasta sebagai responden	Desain penelitian kuantitatif	Sebagai layanan e-health, <i>telemedicine</i> memfasilitasi dan memediasi komunikasi jarak jauh antara pasien dan staf medis, Hasilnya mengungkapkan bahwa ekspektasi kinerja, pengaruh sosial, dan nilai harga berdampak signifikan terhadap niat untuk menggunakan <i>telemedicine</i> (n = 0,693).
5	Indonesian hospital <i>telemedicine</i> acceptance model: the influence of user behavior and technological dimensions	Steffi Alexandra, Putu Wuri Handayani, Fatimah Azzahro	534 responden	Desain penelitian kuantitatif dengan metode structural equality modeling berbasis kovarians	Contamination Avoidance, safety, reliability, professionalism, perceived ease of use, perceived usefulness, dan information quality memiliki pengaruh positif signifikan terhadap niat

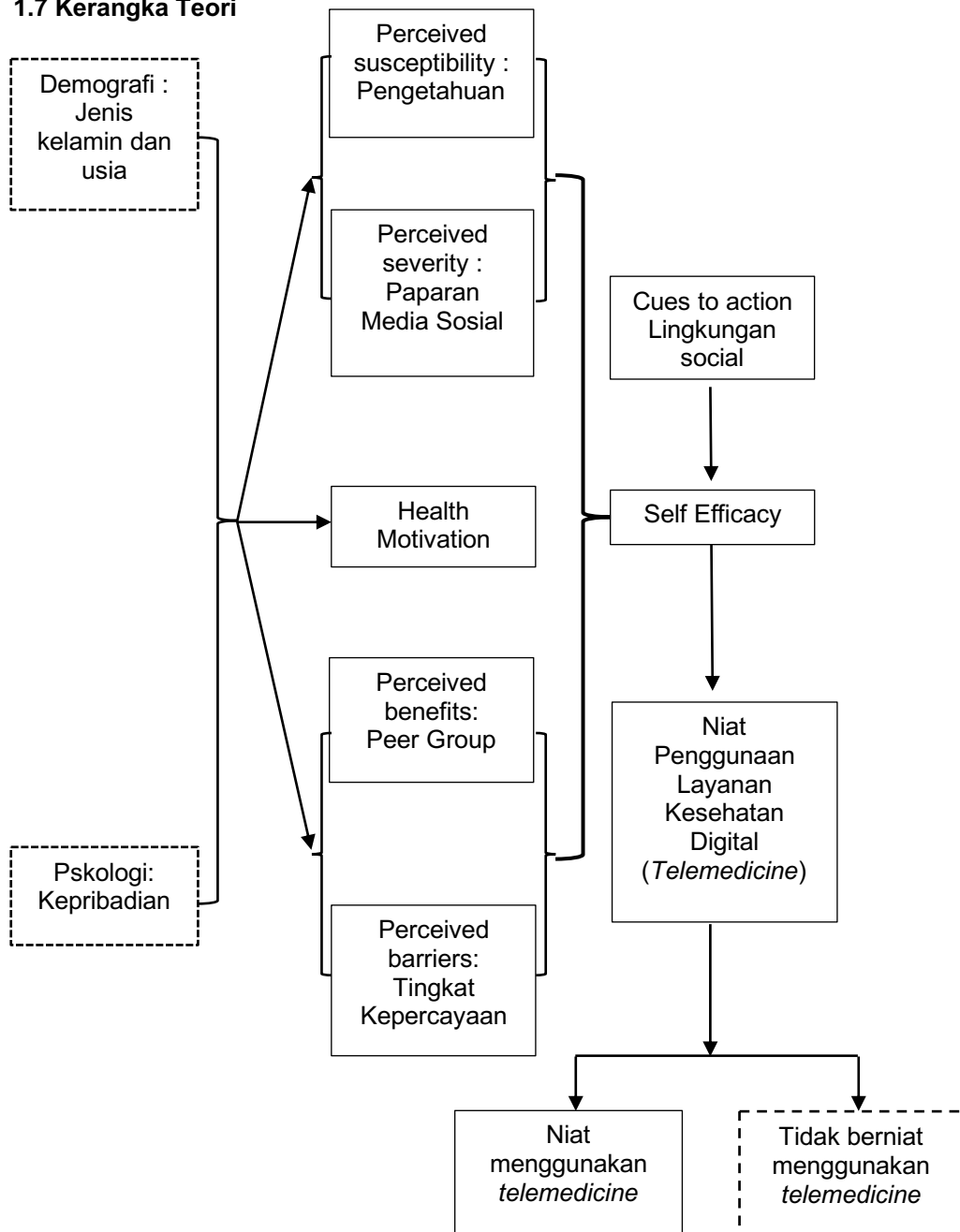
No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Temuan
					perilaku penggunaan aplikasi <i>telemedicine</i> rumah sakit
6	Studying the accessibility of healthcare services for cancer patients in Khartoum state amid the COVID-19 pandemic	Ahmed Osman Ahmed Mohamed a, Arwa Babiker Gabir Babiker a, Azza E.A. Abdalla a,*, Nafahat Alsadig Idrees Saeed b, Rayan Osman Suliman Bashir a, Rowa Ali Mohamed a, Yusra Hussein Ibrahim Hamid a, Zohal Hassan Humaida Hamad a, Elfatih M. Malik	316 responden	Desain penelitian kuantitatif cross-sectional analitis retrospektif	<i>Telemedicine</i> sebagai bentuk alternatif konsultasi pasien, perluasan skema asuransi kesehatan untuk mencakup perawatan kanker, dan penguatan infrastruktur perawatan kesehatan untuk memfasilitasi perawatan kanker selama krisis
7	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keputusan Pasien untuk Berkonsultasi Melalui Aplikasi <i>Telemedicine</i>	Farida Yuliaty, Yudhan Triyana, Chevy Wirawan, Fitri Sya'bandyah	100 orang dengan	Desain penelitian kuantitatif analisis regresi linier berganda	Produk (X1), harga (X2), performa (X3), keandalan (X4), fitur (X5), promosi(X6), lokasi (X7) memiliki hubungan positif dengan proses keputusan pembelian pasien melakukan konsultasi melalui <i>telemedicine</i> .
8	Pengembangan Sistem <i>Telemedicine</i> : Upaya Mewujudkan Kesejahteraan Masyarakat Di Bidang Kesehatan Pada Era Society 5.0	Marvin Candra, Sylvia Shasmita, Edwin Chandra, Juan Matheus & Ariawan Gunadi	library research	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan adalah metode yuridis normatif, yakni dengan meneliti data sekunder.	Kepastian hukum pelaksanaan layanan <i>telemedicine</i> telah terjamin legalitasnya sebagaimana termuat dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 20 Tahun 2019, hal tersebut membuktikan bahwa pemerintah sadar kesehatan menjadi tujuan penting dalam mewujudkan kesejahteraan masyarakat, sehingga

No	Judul Penelitian	Nama Peneliti/Tahun	Populasi dan Sampel	Desain	Temuan
					diharuskan bagi negara untuk meningkatkan derajat kesehatan melalui pengembangan pelayanan fasilitas kesehatan
9	Analisis Pengaruh Keputusan Penggunaan <i>Telemedicine</i> Halodoc di Kota Bogor	Farah Fauziah Rahmasari, Putri Asmita Wigati, Rani Tiyas Budiyantri	Responden berjumlah 270 orang	Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan Cross Sectional yang dilakukan di Kota Bogor pada bulan Januari – Maret 2023	Strategi pemasaran Marketing 4.0 Co-creation dan Conversation memiliki pengaruh terhadap penggunaan layanan <i>Telemedicine</i> melalui aplikasi Halodoc di Kota Bogor
10	Determining patients' willingness to pay for <i>telemedicine</i> services and associated factors amidst fear of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in Ghana Godwin	Godwin Adzakupah, Nathan Kumasenu Mensah, Richard Okyere Boadu, Jonathan Kissi, Michael Dogbe, Michael Wadere, Dela Senyah, Mavis Agyarkoaa, Lawrencia Mensah, Amanda Appiah-Acheampong	194 responden	Desain penelitian kuantitatif cross-sectional analitis	Mayoritas peserta studi bersedia menggunakan dan membayar layanan <i>telemedicine</i> . Estimasi keinginan membayar adalah GHC109,71 (\$12,19). Usia dan jenis kelamin merupakan variabel demografi utama yang terkait dengan seberapa banyak uang yang pasien bersedia bayar untuk layanan <i>telemedicine</i> .

Berdasarkan table sintesa hasil penelitian terdahulu yang dijadikan sebagai rujukan dalam penelitian ini memiliki hasil yang berbeda beda dengan metode peneltian yang digunakan. Beberapa artikel di atas menyimpulkan mengenai *telemedicine* merupakan alternatif pilihan yang layak berdasarkan faktor biaya dan waktu. Selain itu kemajuan teknologi juga mendorong dalam penggunaan layanan *telemedicine*. Pada kelompok control pada pasien yang mengidap penyakit tertentu, yang dikontrol menggunakan *telemedicine* terbukti lebih memiliki keadaan yang lebih baik dibandingkan kelompok yang tidak menggunakan *telemedicine*. Berdasarkan hal tersebut

dapat ditarik kesimpulan bahwa niat penggunaan *telemedicine* dipengaruhi beberapa faktor, akan tetapi masih perlu dilakukan peningkatan akses dan juga strategi pemasaran yang lebih baik.

1.7 Kerangka Teori



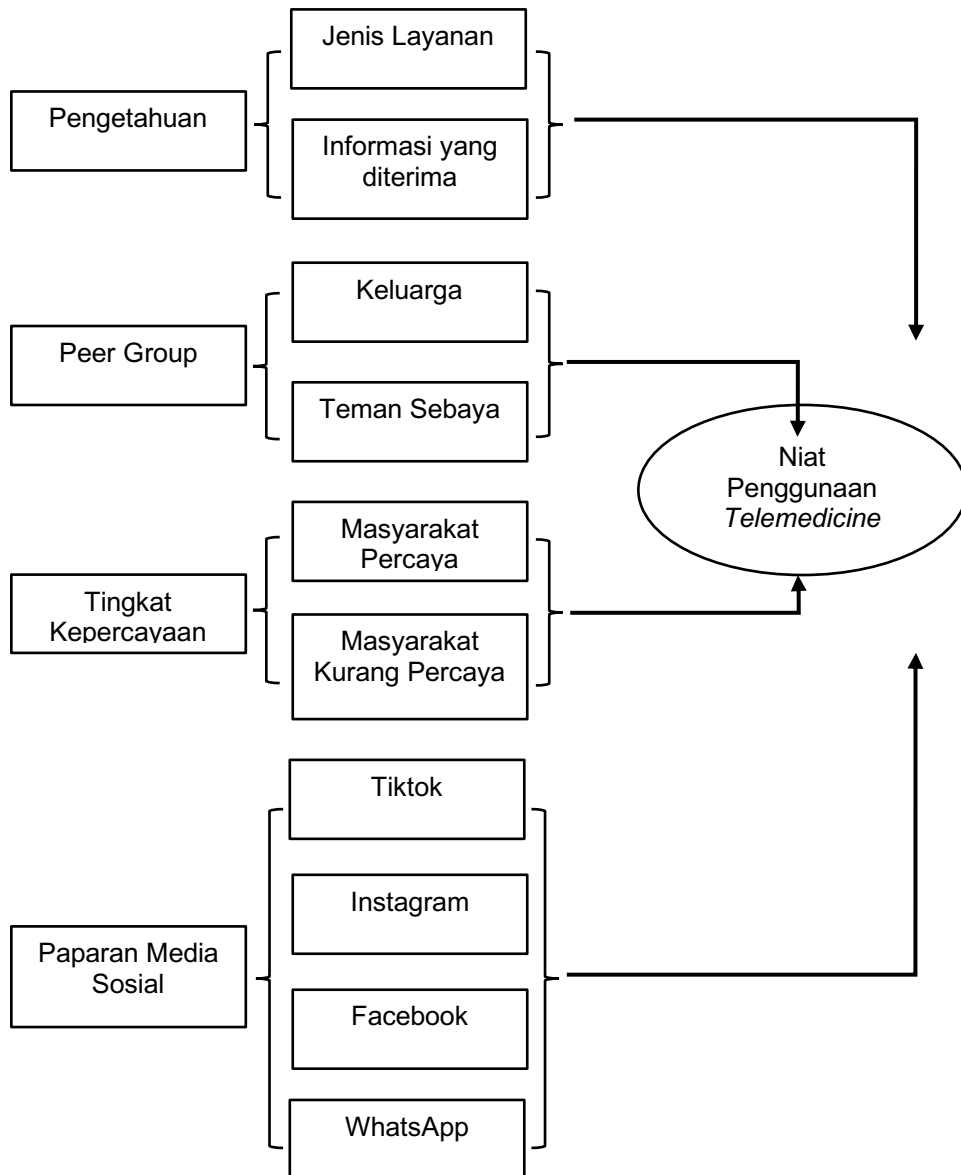
(sumber: Irwin Rosenstock, 1950)

Gambar 1.1 Kerangka Teori

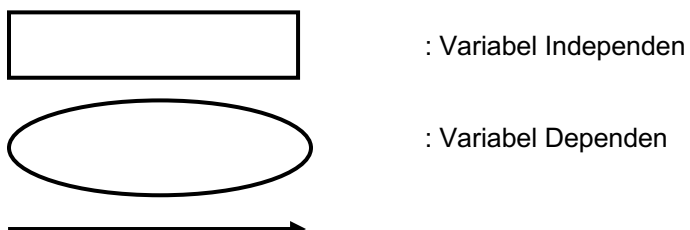
Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan niat penggunaan layanan kesehatan digital (*telemedicine*) pada masyarakat

Desa Citta. Untuk mencapai tujuan tersebut, penelitian ini mengadopsi kerangka teori *Health Belief Model* (HBM). HBM dipilih sebagai kerangka teori karena kemampuannya yang kuat dalam menjelaskan perilaku kesehatan individu, termasuk dalam konteks adopsi teknologi kesehatan baru seperti *telemedicine*. HBM mengasumsikan bahwa perilaku seseorang dalam menjaga kesehatan dipengaruhi oleh persepsi individu terhadap kerentanan terhadap penyakit, keparahan penyakit, manfaat tindakan pencegahan, hambatan yang dihadapi, dan adanya dorongan untuk bertindak. Dalam konteks penelitian ini, HBM relevan karena memungkinkan kita untuk memahami bagaimana persepsi masyarakat Desa Citta tentang kesehatan, penyakit, dan teknologi mempengaruhi niat mereka untuk memanfaatkan *telemedicine*. Variabel-variabel seperti pengetahuan, dalam konteks ini mengecu tentang penyakit tertentu atau kondisi kesehatan yang dapat diatasi melalui *telemedicine*. Variabel *peer group*, seperti dukungan dari keluarga, teman, atau tokoh masyarakat dapat menjadi pemicu untuk menggunakan *telemedicine*. Variabel tingkat kepercayaan, seperti kemudahan akses terhadap layanan *telemedicine* (misalnya, ketersediaan internet, perangkat) dan, variable media sosial, seperti kampanye promosi atau informasi yang viral di media sosial dapat mendorong seseorang untuk mencoba layanan *telemedicine* yang kemudian turut dikaji dalam penelitian ini dapat diintegrasikan ke dalam konstruk-konstruk HBM, sehingga memberikan pemahaman yang lebih komprehensif mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan niat penggunaan *telemedicine*. Dengan demikian, HBM menjadi kerangka teori yang tepat untuk mengungkap dinamika psikologis yang mendasari keputusan individu dalam mengadopsi teknologi kesehatan digital di tingkat masyarakat desa.

1.8 Kerangka Konsep



Gambar 1.2 Kerangka Konsep



: Variabel yang Diteliti

Berdasarkan kerangka teori sebelumnya, penelitian ini mengembangkan kerangka konseptual yang didasarkan pada empat variabel utama, yaitu pengetahuan, *peer group*, tingkat kepercayaan, dan paparan media sosial. Pemilihan keempat variabel ini didasarkan pada asumsi bahwa masing-masing variabel memiliki hubungan yang signifikan terhadap perilaku kesehatan individu, khususnya dalam konteks adopsi teknologi kesehatan baru seperti *telemedicine*. Kerangka konseptual ini memungkinkan kita untuk menganalisis secara sistematis bagaimana interaksi antara keempat variabel tersebut membentuk niat individu untuk menggunakan layanan *telemedicine*. Dengan membangun kerangka konseptual yang jelas, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang berarti dalam pengembangan strategi promosi dan implementasi layanan *telemedicine* yang lebih efektif di tingkat masyarakat desa. Kerangka konseptual ini juga dapat menjadi dasar untuk penelitian lebih lanjut di bidang yang sama, baik dalam konteks yang serupa maupun berbeda.

1.9 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Nol (H_0)
 - a. Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
 - b. Tidak ada hubungan antara *peer group* dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
 - c. Tidak ada hubungan antara tingkat kepercayaan dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
 - d. Tidak ada hubungan antara paparan media sosial dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
 - e. Tidak ada variabel yang paling berhubungan dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
2. Hipotesis Alternatif (H_a)
 - a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
 - b. Ada hubungan antara *peer group* dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
 - c. Ada hubungan antara tingkat kepercayaan dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
 - d. Ada hubungan antara paparan media sosial dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.
 - e. Ada variabel yang paling berhubungan dengan niat pemanfaatan *telemedicine* pada masyarakat di Desa Citta Kabupaten Soppeng.

1.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 1 2 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif
1	Niat Pemanfaatan Layanan Kesehatan Digital (<i>Telemedicine</i>)	Niat penggunaan layanan <i>telemedicine</i> adalah kecenderungan atau keinginan masyarakat desa Citta untuk menggunakan, mencari informasi, dan merekomendasikan layanan <i>telemedicine</i> jika mereka membutuhkan layanan kesehatan	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan, dengan pilihan jawaban : 1 = Sangat tidak mungkin 2 = Tidak mungkin 3 = Mungkin 4 = Sangat mungkin	Skala Likert	Skor tertinggi = $10 \times 4 = 40$ $I = \frac{40}{40} \times 100\% = 100\%$ Skor terendah = $10 \times 1 = 10$ $I = \frac{10}{40} \times 100\% = 25\%$ Range = $100\% - 25\% = 75\%$: Interval = $\frac{R}{K} I = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$ Kriteria penilaian = $100\% - 37,5\% = 62,5\% = 63\%$ Kriteria Objektif : 1. Tidak berniat memanfaatkan <i>telemedicine</i> : jika skor yang diperoleh responden $< 63\%$. 2. Niat memanfaatkan <i>telemedicine</i> : jika skor yang diperoleh responden $\geq 63\%$

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif
2	Pengetahuan	Pengetahuan penggunaan layanan kesehatan digital (<i>telemedicine</i>) adalah tingkat pemahaman dan informasi yang dimiliki individu mengenai konsep, manfaat, cara penggunaan, jenis layanan, dan aspek-aspek terkait <i>telemedicine</i> .	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan, Dimana setiap jawaban salah diberi skor 0, dan jawaban benar diberi skor 1	Skala Guttman	Skor tertinggi = $10 \times 1 = 10$ $I = \frac{10}{10} \times 100\% = 100\%$ Skor terendah = $10 \times 0 = 0$ Range = $100 - 0 = 100\%$: Interval = $\frac{R}{K} I = \frac{100\%}{2} = 50\%$ Kriteria penilaian = $100\% - 50\% = 50\%$ Kriteria Objektif : 1. Pengetahuan cukup : jika skor pengetahuan responden $\geq 50\%$ 2. Pengetahuan kurang : jika skor yang diperoleh responden $< 50\%$
3	Peer group	Pengaruh orang-orang di sekitarnya (seperti keluarga, teman sebaya, dan tokoh masyarakat) terhadap penggunaan layanan <i>telemedicine</i> . Pengaruh ini dapat berupa dukungan, dorongan, norma sosial, atau informasi yang diberikan terkait <i>telemedicine</i> .	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan, dengan pilihan jawaban : 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju	Skala Likert	Skor tertinggi = $10 \times 4 = 40$ $I = \frac{40}{40} \times 100\% = 100\%$ Skor terendah = $10 \times 1 = 10$ $I = \frac{10}{40} \times 100\% = 25\%$ Range = $100\% - 25\% = 75\%$: Interval = $\frac{R}{K} I = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$ Kriteria penilaian = $100\% - 37,5\% = 62,5\% = 63\%$ Kriteria Objektif : 1. Tidak ada pengaruh <i>peer group</i>: jika skor yang diperoleh responden $< 63\%$. 2. Ada pengaruh <i>peer group</i>: jika

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif
					skor yang diperoleh responden $\geq 63\%$
4	Tingkat Kepercayaan	•Sangat Tinggi: Responden memiliki keyakinan yang sangat kuat terhadap layanan <i>telemedicine</i> dalam hal keamanan, efektivitas, dan kemudahan penggunaan. •Tinggi: Responden merasa percaya pada layanan <i>telemedicine</i> tetapi ada beberapa kekhawatiran kecil. •Rendah: Responden merasa ragu dan kurang yakin terhadap layanan <i>telemedicine</i>. •Sangat Rendah: Responden memiliki keyakinan yang sangat rendah, atau bahkan tidak percaya sama sekali terhadap layanan <i>telemedicine</i>.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan, dengan pilihan jawaban dan bobot skor: 1 = Sangat Rendah 2 = Rendah 3 = Tinggi 4 = Sangat Tinggi	Skala Likert	Skor maksimum = $10 \times 4 = 40$ Kriteria Objektif : 1. Sangat Rendah: $< 25\%$ dari skor maksimum. $10 \times 1 = 10$. $10/40 = 0,25 \times 100\% = 25\%$ 2. Rendah: $25\% - 50\%$ dari skor maksimum. $10 \times 2 = 20$, $10/40 = 0,5 \times 100\% = 50\%$. 3. Tinggi: $51\% - 75\%$ dari skor maksimum. $10 \times 3 = 30$, $15/40 = 0,75 \times 100\% = 75\%$. 4. Sangat Tinggi: $> 75\%$ dari skor maksimum. $10 \times 4 = 40$, $40/40 = 1 \times 100\% = 100\%$

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur	Skala Pengukuran	Kriteria Objektif
5	Paparan media sosial	Frekuensi dan intensitas individu terpapar informasi, diskusi, atau konten terkait penyakit, gejala, pengobatan, dan pengalaman sakit pada <i>telemedicine</i> yang dibagikan di platform media sosial.	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan, dengan pilihan jawaban : 1 = Sangat tidak setuju 2 = Tidak setuju 3 = Setuju 4 = Sangat setuju	Skala Likert	Skor tertinggi = $10 \times 4 = 40$ $I = \frac{40}{40} \times 100\% = 100\%$ Skor terendah = $10 \times 1 = 10$ $I = \frac{10}{40} \times 100\% = 25\%$ Range = $100\% - 25\% = 75\%$: Interval = $\frac{R}{K} I = \frac{75\%}{2} = 37,5\%$ Kriteria penilaian = $100\% - 37,5\% = 62,5\% = 63\%$ Kriteria Objektif : 1. Media sosial tidak berpengaruh : jika skor yang diperoleh responden $< 63\%$. 2. Media sosial berpengaruh : jika skor yang diperoleh responden $\geq 63\%$

BAB II METODE PENELITIAN

2.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan **penelitian kuantitatif** yang mengadopsi rancangan **studi cross-sectional**. Tujuan utama dari pendekatan ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis **faktor-faktor yang berhubungan dengan niat masyarakat dalam memanfaatkan telemedicine**. Dalam praktiknya, seluruh data yang berkaitan dengan variabel sebab (faktor-faktor yang diduga memengaruhi) dan variabel akibat (niat pemanfaatan telemedicine) akan dikumpulkan secara simultan atau pada satu waktu yang bersamaan. Ini memungkinkan peneliti untuk melihat korelasi antara berbagai faktor dan niat penggunaan telemedicine pada satu titik waktu tertentu.

2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan April-Mei 2025 di Desa Citta Kabupaten Soppeng pada tahun 2025. Pemilihan Desa Citta sebagai lokasi penelitian ini didasarkan pada beberapa pertimbangan. Pertama, Desa Citta, sebagai representasi dari banyak desa di Indonesia, memiliki karakteristik yang khas, seperti jarak tempuh yang jauh dari fasilitas kesehatan dan keterbatasan tenaga kesehatan, dan yang kedua, karakteristik sosial budaya masyarakat desa, terutama nilai kolektivisme dan peran tokoh masyarakat, dapat memberikan pengaruh signifikan terhadap penerimaan *telemedicine*.

2.3 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari karakteristik atau unit hasil pengukuran yang menjadi objek penelitian. Dalam konteks penelitian ini, **populasi** adalah keseluruhan dari semua kepala keluarga (KK) yang berdomisili di Desa Citta, Kabupaten Soppeng, yang berjumlah 846 KK.

b. Sampel

Sampel penelitian, sebagai bagian representatif dari populasi, merupakan sumber data utama yang digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan menarik kesimpulan yang dapat digeneralisasikan ke seluruh populasi dengan kriteria :

1. Responden harus terdaftar sebagai anggota keluarga dalam Kartu Keluarga yang valid di Desa Citta.
2. Responden harus terdaftar dalam asuransi kesehatan.
3. Responden berusia minimal 20 tahun untuk memastikan bahwa mereka sudah memiliki kapasitas untuk memberikan persetujuan dan memahami pertanyaan yang diajukan.
4. Responden memiliki smartphone untuk dapat mengakses *telemedicine*.

5. Responden harus merupakan penduduk tetap Desa Citta dan tinggal di sana selama minimal satu tahun terakhir untuk memastikan mereka memahami konteks lokal.
6. Responden harus bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian dan memberikan informasi yang diperlukan.

c. Besar Sampel

Penentuan besaran sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik simple random sampling. Simple random sampling adalah teknik pengambilan sampel di mana setiap anggota populasi memiliki peluang yang sama untuk dipilih menjadi sampel. Perhitungan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N (e)^2}$$

Dimana:

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = margin of error

Sehingga :

N = 846

e = 5% = 0.05

$$n = \frac{846}{1 + 846 (0,05)^2} = 271,73 = 272$$

Jadi, berdasarkan rumus Slovin, perkiraan jumlah sampel adalah 272 KK.

Desa Citta terdiri dari 4 Dusun, sehingga jumlah anggota sampel setiap dusun dilakukan dengan cara pengambilah sampel secara *proportional random sampling* bertujuan untuk memastikan bahwa setiap strata terwakili dalam sampel penelitian secara proporsional sesuai dengan ukuran atau jumlahnya di dalam populasi keseluruhan. Dengan metode ini, peneliti dapat memperoleh sampel yang lebih **representatif** dan **mengurangi bias sampling**, sehingga hasil penelitian yang diperoleh dari sampel tersebut dapat digeneralisasi ke populasi secara lebih akurat, karena setiap subkelompok penting telah diperhitungkan secara proporsional dalam proses pengambilan sampel dengan menggunakan rumus alokasi *proportional* :

$$ni = \frac{Ni}{N} \times n$$

Dimana :

ni = Jumlah anggota sampel menurut strata

n = Jumlah anggota sampel seluruhnya

Ni = Jumlah anggota populasi menurut strata

N = Jumlah anggota populasi seluruhnya

Maka jumlah anggota sampel berdasarkan Dusun di Desa Citta adalah :

$$\text{Dusun Belawa} = \frac{231}{846} \times 272 = 74,2 = 74$$

$$\text{Dusun Lemoape} = \frac{258}{846} \times 272 = 82$$

$$\text{Dusun Bacu-bacue} = \frac{191}{846} \times 272 = 61,5 = 62$$

$$\text{Dusun Ungae} = \frac{166}{846} \times 272 = 53,6 = 54$$

2.4 Jenis dan Sumber Data

Data penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai kumpulan informasi yang dinyatakan dalam bentuk angka yang diperoleh melalui pengukuran atau penghitungan. Data ini digunakan untuk menjawab pertanyaan penelitian secara objektif dan dapat dianalisis secara statistic. Sumber data yang digunakan dalam studi ini adalah data primer dan data sekunder.

a. Data Primer

Data pertama diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner skala kuantitatif dengan pernyataan tentang masyarakat yang pernah dan belum pernah menggunakan layanan *telemedicine*.

b. Data Sekunder

Sumber data sekunder penelitian ini berasal dari Puskesmas Kecamatan Citta dan Kantor Desa Citta berupa laporan kunjungan pasien, pengguna JKN, jumlah kepala keluarga di Desa Citta dan sumber lain berupa jenis buku dan permasalahan yang diteliti.

2.5 Metode Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi pada penelitian ini dilakukn untuk mendapatkan gambaran awal mengenai topik penelitian yang akan dilakukan.

b. Kuesioner

Pengumpulan data menggunakan kuesioner yaitu dengan cara memberikan daftar pertanyaan yang diisi langsung oleh responden. Instrumen kuesioner yang dilakukan dalam penelitian ini terbagi atas kuesioner variabel independen (pengetahuan, *peer group*, tingkat kepercayaan, dan paparan media sosial) yang disusun oleh penulis. Seluruh butir pertanyaan dalam kuesioner telah dilakukan uji validitas serta reliabilitas. Berikut terdapat hasil uji validitas serta reliabilitas kuesioner penelitian:

1. Uji validitas Variabel Niat Pemanfaatan *Telemedicine*

Uji validitasdalam penelitian ini dilaksanakan dengan dukungan komputer program SPSS yang bertujuan guna

mendapati bahwasannya tiap butir pernyataan yang diberikan pada narasumber sudah dinyatakan valid atau tidak. Uji validitas dilaksanakan pada alat ukur penelitian sebanyak 10 pertanyaan yang diajukan kepada 30 narasumber yang masuk pada kriteria yang sudah ditentukan. Pernyataan dikatakan valid dan layak jika $r\text{-hitung} > r\text{-tabel}$. Hasil uji validitas bisa dipahami pada tabel 1 dibawah :

Tabel 2. 1 Hasil Uji Validitas Variabel Niat Pemanfaatan *Telemedicine*

Item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
C1	0,833	0,361	Valid
C2	0,618	0,361	Valid
C3	0,515	0,361	Valid
C4	0,380	0,361	Valid
C5	0,860	0,361	Valid
C6	0,712	0,361	Valid
C7	0,455	0,361	Valid
C8	0,757	0,361	Valid
C9	0,588	0,361	Valid
C10	0,479	0,361	Valid

Sumber : Data primer2025

Dari tabel 2.1 diatas diketahui bahwa hasil uji validitas variable niat pemanfaatan *telemedicine* yang dilakukan terhadap 30 responden dinyatakan semua pertanyaan valid. Hal ini karena setiap item pertanyaan mempunyai r-hitung lebih besar dibanding dengan r-tabel yaitu 0,361. Hal ini menunjukkan bahwa semua pertanyaan yang disusun dinilai layak serta bisa dipakai guna kebutuhan penelitian.

2. Uji Reliabilitas Variabel Niat Pemanfaatan *Telemedicine*

Uji reliabilitas dilaksanakan pada item pertanyaan yang dikatakan valid. Suatu variabel dinyatakan reliabel atau handal apabila jawaban pada pertanyaan selalu tetap. Uji reliabilitas yakni serangkaian pengukuran ataupun serangkaian alat ukur yang mempunyai konsistensi jika pengukuran yang dilaksanakan dengan alat ukur itu dilaksanakan berulang. Instrumen dinyatakan reliabel bila nilai *Cronbach Alpha* $> 0,6$ serta instrumen dinyatakan tak reliabel bila r nilai *Cronbach Alpha* $< 0,6$. Berikut ini ialah hasil uji reliabilitas variabel niat pemanfaatan *telemedicine* yang dilaksanakan pada 30 narasumber yang dinilai masuk pada kriteria yang sudah ditentukan.

Tabel 2. 2 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Niat Pemanfaatan *Telemedicine*

Variabel	Alpha Cronbach	Nilai Kritis	Keterangan
Niat Pemanfaatan <i>Telemedicine</i>	0,788	0,6	Reliabel

Sumber : Data primer, 2025

Dari tabel 2.2 bisa diamati bahwasannya koefisien reliabilitas variabel niat pemanfaatan *telemedicine* adalah nilai *Alpha Cronbach* 0,788 dan terbukti nilai tersebut lebih besar ketimbang nilai kritis 0,6. Akan hal tersebut, keseluruhan item pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner variabel pemanfaatan pelayanan *telemedicine* telah reliabel sesuai dengan uji reliabilitas.

3. Uji validitas Variabel Pengetahuan

Tabel 2. 3 Hasil Uji Validitas Variabel Pengetahuan

Item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
D1	0,464	0,361	Valid
D2	0,551	0,361	Valid
D3	0,592	0,361	Valid
D4	0,413	0,361	Valid
D5	0,477	0,361	Valid
D6	0,454	0,361	Valid
D7	0,568	0,361	Valid
D8	0,578	0,361	Valid
D9	0,762	0,361	Valid
D10	0,652	0,361	Valid

Sumber : Data primer, 2025

Dari tabel 2.3 diatas diketahui bahwa hasil uji validitas variable pengetahuan yang dilakukan terhadap 30 responden dinyatakan semua pertanyaan valid. Hal ini karena setiap item pertanyaan mempunyai r-hitung lebih besar dibanding dengan r-tabel yaitu 0,361. Hal ini menunjukkan bahwa semua pertanyaan yang disusun dinilai layak serta bisa dipakai guna kebutuhan penelitian.

4. Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Tabel 2. 4 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Pengetahuan

Variabel	Alpha Cronbach	Nilai Kritis	Keterangan
Pengetahuan	0,744	0,6	Reliabel

Sumber : Data primer, 2025

Dari tabel 2.4 dapat diamati bahwa koefisien reliabilitas variabel pengetahuan adalah nilai *Alpha Cronbach* 0,744 dan terbukti nilai tersebut lebih besar dari pada nilai kritis 0,6. Akan hal tersebut, keseluruhan item pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner variabel pemanfaatan pelayanan *telemedicine* telah reliabel sesuai dengan uji reliabilitas.

5. Uji validitas Variabel *Peer group***Tabel 2. 5 Hasil Uji Validitas Variabel *Peer group***

Item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
E1	0,813	0,361	Valid
E2	0,517	0,361	Valid
E3	0,783	0,361	Valid
E4	0,718	0,361	Valid
E5	0,397	0,361	Valid
E6	0,769	0,361	Valid
E7	0,414	0,361	Valid
E8	0,699	0,361	Valid
E9	0,798	0,361	Valid
E10	0,650	0,361	Valid

Sumber : Data primer, 2025

Dari tabel 2.5 diatas diketahui bahwa hasil uji validitas variabel *peer group* yang dilakukan terhadap 30 responden dinyatakan semua pertanyaan valid. Hal ini karena setiap item pertanyaan mempunyai r-hitung lebih besar dibanding dengan r-tabel yaitu 0,361. Hal ini menunjukkan bahwa semua pertanyaan yang disusun dinilai layak serta bisa dipakai guna kebutuhan penelitian.

6. Uji Reliabilitas Variabel *Peer group***Tabel 2. 6 Hasil Uji Reliabilitas Variabel *Peer group***

Variabel	Alpha Cronbach	Nilai Kritis	Keterangan
<i>Peer group</i>	0,826	0,6	Reliabel

Sumber : *Data primer, 2025*

Dari tabel 2.6 dapat diamati bahwa koefisien reliabilitas variabel *peer group* adalah nilai *Alpha Cronbach* 0,826 dan terbukti nilai tersebut lebih besar dari pada nilai kritis 0,6. Akan hal tersebut, keseluruhan item pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner variabel pemanfaatan pelayanan *telemedicine* telah reliabel sesuai dengan uji reliabilitas.

7. Uji validitas Variabel Tingkat Kepercayaan

Tabel 2. 7 Hasil Uji Validitas Variabel Tingkat Kepercayaan

Item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
F1	0,913	0,361	Valid
F2	0,840	0,361	Valid
F3	0,962	0,361	Valid
F4	0,566	0,361	Valid
F5	0,876	0,361	Valid
F6	0,850	0,361	Valid
F7	0,726	0,361	Valid
F8	0,729	0,361	Valid
F9	0,777	0,361	Valid
F10	0,857	0,361	Valid

Sumber : *Data primer, 2025*

Dari tabel 2.7 diatas diketahui bahwa hasil uji validitas variable Tingkat kepercayaan yang dilakukan terhadap 30 responden dinyatakan semua pertanyaan valid. Hal ini karena setiap item pertanyaan mempunyai r-hitung lebih besar dibanding dengan r-tabel yaitu 0,361. Hal ini menunjukkan bahwa semua pertanyaan yang disusun dinilai layak serta bisa dipakai guna kebutuhan penelitian.

8. Uji Reliabilitas Variabel Tingkat Kepercayaan

Tabel 2. 8 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Tingkat Kepercayaan

Variabel	Alpha Cronbach	Nilai Kritis	Keterangan
Tingkat Kepercayaan	0,942	0,6	Reliabel

Sumber : Data primer, 2025

Dari tabel 2.8 dapat diamati bahwa koefisien reliabilitas variabel kepercayaan adalah nilai *Alpha Cronbach* 0,942 dan terbukti nilai tersebut lebih besar dari pada nilai kritis 0,6. Akan hal tersebut, keseluruhan item pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner variabel pemanfaatan pelayanan *telemedicine* telah reliabel sesuai dengan uji reliabilitas.

9. Uji validitas Variabel Paparan Media Sosial

Tabel 2. 9 Hasil Uji Validitas Variabel Paparan Media Sosial

Item	r-hitung	r-tabel	Keterangan
G1	0,824	0,361	Valid
G2	0,696	0,361	Valid
G3	0,622	0,361	Valid
G4	0,683	0,361	Valid
G5	0,635	0,361	Valid
G6	0,607	0,361	Valid
G7	0,782	0,361	Valid
G8	0,724	0,361	Valid
G9	0,429	0,361	Valid
G10	0,689	0,361	Valid

Sumber : Data primer, 2025

Dari tabel 2.9 diatas diketahui bahwa hasil uji validitas variable paparan media sosial yang dilakukan terhadap 30 responden dinyatakan semua pertanyaan valid. Hal ini karena setiap item pertanyaan mempunyai r-hitung lebih besar dibanding dengan r-tabel yaitu 0,361. Hal ini menunjukkan bahwa semua pertanyaan yang disusun dinilai layak serta bisa dipakai guna kebutuhan penelitian.

10. Uji Reliabilitas Variabel Paparan Media Sosial

Tabel 2. 10 Hasil Uji Reliabilitas Variabel Paparan Media Sosial

Variabel	Alpha Cronbach	Nilai Kritis	Keterangan
Paparan Media Sosial	0,850	0,6	Reliabel

Sumber : Data primer, 2025

Dari tabel 2.10 dapat diamati bahwa koefisien reliabilitas variabel kepercayaan adalah nilai *Alpha Cronbach* 0,850 dan terbukti nilai tersebut lebih besar dari pada nilai kritis 0,6. Akan hal tersebut, keseluruhan item pertanyaan yang terdapat dalam kuesioner variabel pemanfaatan pelayanan *telemedicine* telah reliabel sesuai dengan uji reliabilitas

2.6 Metode Pengolahan dan Analisis data

1. Pengolahan Data

Pada penelitian ini, data hasil penelitian yang telah dikumpulkan akan diolah dan dianalisis secara komputasi menggunakan program SPSS dalam beberapa tahap. Tahapan yang akan dilakukan meliputi :

a. Editing

Editing merupakan tahap awal dalam pengolahan data yang bertujuan untuk menjamin bahwa semua pertanyaan dalam kuesioner terjawab dengan lengkap, jawaban dapat dibaca dengan jelas, dan tidak terdapat inkonsistensi dalam jawaban responden. Tujuannya adalah untuk mendapatkan data yang akurat dan reliabel untuk analisis selanjutnya.

b. Coding

Coding bertujuan untuk menyederhanakan data kuesioner dengan memberikan kode angka atau simbol pada setiap jawaban, sehingga memudahkan proses input data ke dalam perangkat lunak statistik dan analisis data lebih lanjut.

c. Entry

Setelah dilakukan coding, data yang diperoleh akan dimasukkan kedalam program (data entry) komputer. Pada penelitian ini menggunakan software SPSS .

d. Cleaning

Proses cleaning data dilakukan sebagai langkah awal untuk meningkatkan kualitas data sehingga dapat diinterpretasikan dengan tepat. Data nominal dan ordinal dianalisis melalui distribusi frekuensi untuk mengetahui sebaran kategori.

e. Tabulating

Tabulasi adalah kegiatan mengelompokkan data dengan meringkaskan data yang masuk ke dalam tabel-tabel yang telah disiapkan. Proses tabulasi meliputi mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris, menghitung banyaknya frekuensi tiap kategori jawaban dan menyusun distribusi/tabel frekuensi sehingga data yang ada dapat tersusun, mudah dibaca dan dianalisis.

2. Analisis Data

Analisis data berdasarkan penelitian dilakukan dengan metode sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat adalah jenis analisis yang hanya melibatkan satu variabel. Tujuannya adalah untuk menggambarkan karakteristik atau distribusi dari variabel tersebut, dengan metode distribusi frekuensi yang merupakan pengelompokan data ke dalam beberapa kategori yang menunjukkan banyaknya data dalam setiap kategori, dan setiap data tidak dapat dimasukkan ke dalam dua atau lebih kategori. Data yang sudah diklasifikasikan, disajikan atau ditampilkan dalam bentuk tabel atau grafik.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk menguji hubungan antara variabel independen terhadap variabel dependen dengan menggunakan uji *Chi-square*. Uji *Chi-square* adalah uji yang membandingkan frekuensi yang terjadi (observasi) dengan frekuensi harapan (ekspektasi). Batasan uji *Chi-square* adalah $\alpha = 0,05$ dengan pembuktian menggunakan rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

O = frekuensi observasi (Hasil pengamatan)

E = frekuensi ekspektasi (Hasil yang diharapkan)

χ^2 = Ukuran mengenai perbedaan yang terdapat antara frekuensi observasi dan frekuensi yang diharapkan.

Dengan interpretasi :

Interpretasi hasil uji hipotesis korelasi didasarkan pada nilai p value, kekuatan korelasi dan juga arah korelasinya.

1. Jika hasil penghitungan dalam analisis bivariat menunjukkan nilai $p \leq 0,05$, maka terdapat korelasi yang bermakna antara kedua variabel yang dihubungkan, artinya hipotesis alternative (H_a) diterima dan Hipotesis 0 (H_0) ditolak .
2. Jika hasil penghitungan dalam analisis bivariat menunjukkan nilai $p > 0,05$, maka tidak terdapat korelasi yang bermakna antara kedua variabel yang dihubungkan, artinya hipotesis alternative (H_a) ditolak dan Hipotesis 0 (H_0) diterima.

c. Analisis Multivariat

Analisis multivariat adalah teknik statistik yang digunakan untuk menganalisis data yang melibatkan lebih dari dua variabel. Dalam konteks penelitian ini memiliki empat variabel independen (pengetahuan, *peer group*, tingkat kepercayaan, dan media sosial) dan satu variabel dependen (niat pemanfaatan *telemedicine*).

2.7 Etika Penelitian

Pada aspek etika penelitian, diperlukan adanya pertimbangan etik yang berhubungan dengan hak kemanusiaan. Oleh karena itu, pada penelitian ini telah dilakukan uji etik dan mendapatkan rekomendasi persetujuan etik dengan nomor: 481/UN4.14.1/TP.01.02/2025 yang dikeluarkan secara resmi oleh Komite Etik Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar